



- 1. LEY 39/2006, de 14 diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia***
- 2. Analizar la participación enfermera en la puesta en marcha y desarrollo de la Ley, en el Servicio Andaluz de Salud***

IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



Constituye el “Cuarto Pilar del Estado de Bienestar”

Garantizar la atención a las personas en situación de dependencia

Promover la autonomía personal

Dar respuesta a la demanda de las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y a los profesionales sanitario y de servicios sociales





FACTORES FAVORECEDORES



El crecimiento de la población de más de 65 años

El envejecimiento del envejecimiento

Tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y enfermedades congénitas

El incremento de la siniestralidad vial y laboral

Los cambios en el modelo de familia

La incorporación de la mujer al mercado laboral





IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



A esta situación hay que añadir la importante **CARENCIA DE RECURSOS** en la **ATENCIÓN** desde los **SERVICIOS SOCIALES**

El 3.14% cuentan con SAD

El 2% dispone de Teleasistencia

El 0.46% tienen plaza de Centro de Día





IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

Define la Dependencia:

Como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar ABVD o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal





PRINCIPIOS BÁSICOS



El carácter público de las prestaciones
Universalidad y acceso en condiciones de igualdad
Atención integral e integrada
Promoción de la autonomía personal

Permanecer en el entorno Vital

Calidad de los servicios

La participación de todas las Administraciones en
el ejercicio de sus competencias





IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

**Los TITULARES del
servicio, serán TODOS
LOS ESPAÑOLES que**

**Se encuentren en
situación de
dependencia**

**Residir en territorio
español y haberlo hecho
durante cinco años**





El SAAD Creará el Consejo Territorial del SAAD

Acordar el marco de Cooperación Administrativa

Establecer la intensidad de la protección de los servicios

Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones



Adoptar los criterios de **participación en el COPAGO por parte del BENEFICIARIO**

Acordar el Baremo de Valoración y las características de los órganos de valoración





La participación de las CCAA



PLANIFICAR, COORDINAR Y DIRIGIR, los Servicios de PROMOCIÓN de la AUTONOMÍA y ATENCIÓN a la situación de DEPENDENCIA

GESTIONAR, SERVICIOS y RECURSOS para la VALORACIÓN y ATENCIÓN de la DEPENDENCIA

Establecer los procedimientos de **COORDINACION SANITARIA**

Asegurar los **PIA**

Las CCAA podrán definir **niveles de protección adicionales**





IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas



La participación de las Entidades Locales

Participan en la GESTIÓN de los Servicios de atención a las personas en situación de dependencia

Podrá participar en el Consejo Territorial del SAAP



Cartera de Servicios



Los servicios de prevención de la situación de dependencia

Servicio de Teleasistencia

Servicio de Ayuda a Domicilio

Servicios de Centro de Día y de Noche

Servicios de Atención Residencia





Finalidad de los Servicios de Prevención

Prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades

Promoción de condiciones de vida saludables

Programas específicos de carácter preventivo y rehabilitador

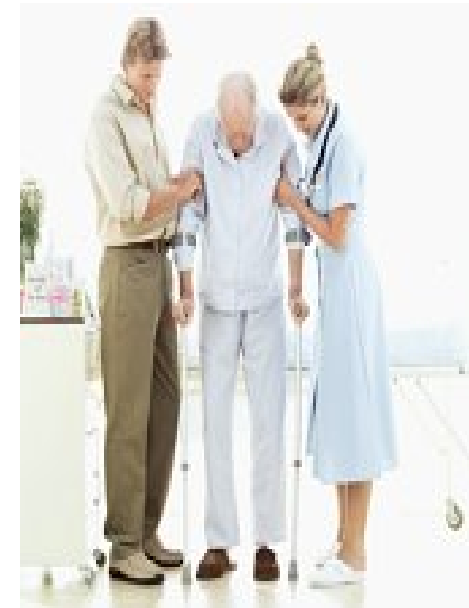


Destinados a personas mayores y

Personas con discapacidad

Personas con procesos de hospitalización complejos

Estos PLANES serán ELABORADOS por las CCAA





Prestaciones económicas



Prestación económica ligadas al servicio:
ÚNICAMENTE cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar: **EXCEPCIONALMENTE**, cuando el beneficiario este siendo atendido por su entorno familiar y reúnan una serie de condiciones

Prestaciones económicas de asistencia personal: que permita la contratación de un sistema personal que facilite, al beneficiario el **ACCESO** a la **EDUCACIÓN** y al **TRABAJO**





GRADOS DE DEPENDENCIA



GRADO I, *DEPENDENCIA MODERADA*, cuando se requiera de ayuda para realizar alguna de las ABVD, ***al menos una vez al día,***

GRADO II, *DEPENDENCIA SEVERA*, si el requerimiento de suplencia, ***es de dos o tres veces al día,***

GRADO III, *GRAN DEPENDENCIA*, la necesidad de suplencia ***es varias veces al día,*** y necesita ***apoyo indispensable y continuo de otra persona***

Cada uno de los Grados tendrá *DOS NIVELES*





IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

GRADO I	29-49	NIVEL 1	25-39
		NIVEL 2	40-49
GRADO II	50-74	NIVEL 1	50-64
		NIVEL 2	65-74
GRADO III	75-100	NIVEL 1	75-89
		NIVEL 2	90-100



ELEMENTOS DE LA VALORACION

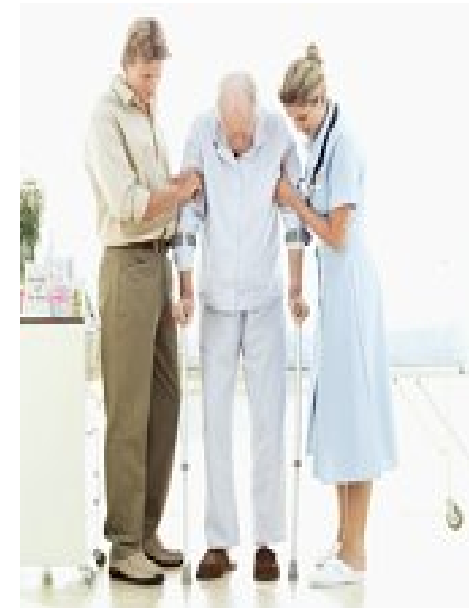
Baremo de Valoración de la situación de
dependencia, aprobado por *REAL DECRETO*
504/2007, de 20 de Abril

INFORME DE LAS CONDICIONES DE SALUD
DEL USUARIO



INFORME SOCIAL DEL ENTORNO EN EL
QUE VIVE LA PERSONA

LAS AYUDAS TÉCNICAS, ÓRTESIS Y
PRÓTESIS QUE LE HAYAN SIDO
PRESCRITAS





BAREMO DE VALORACIÓN



Se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa por parte de la persona evaluadora

Se aplicara en el entorno habitual de la persona, domicilio, residencia etc.

En el caso de patología que cursan con por brotes, se realizará en situación basal

Los contenidos del Baremo se conceptualizan de acuerdo con la CIF, OMS 2001





COTENIDOS DEL BAREMO



Comer y beber

Regulación de la micción/defecación

Lavarse

Otros cuidados corporales

Vestirse

Mantenimiento de la salud

Transferencias corporales

Desplazarse dentro del hogar

Desplazarse fuera del hogar

Tareas domésticas

Toma de decisiones





El reconocimiento de la Dependencia se iniciará a instancia de la persona afectada o su de representante

Será expedida por la Administración Autonómica y tendrá validez en todo el Territorio del Estado

Los servicios sociales establecerán el Programa Individual de Atención (PIA)

El PIA será revisado a instancia del interesado, de oficio o con motivo del cambio de una a otra comunidad autónoma.

El dictamen de Dependencia será revisado a instancias del interesado o de oficio cuando exista error en el diagnóstico o en la aplicación del Baremo de valoración





IMPLANTACIÓN GRADUAL

AÑO DE INCORPORACIÓN	GRADO DE DEPENDENCIA	NIVEL
AÑO 2007	GRADO III, GRAN DEPENDENCIA	1 Y 2
AÑOS 2008 Y 2009	GRADO II, DEPENDENCIA SEVERA	2
AÑO 2010	GRADO II, DEPENDENCIA SEVERA	1
AÑOS 2011 Y 2012	GRADO I, DEPENDENCIA MODERADA	2
AÑOS 2013 Y 2014	GRADO I, DEPENDENCIA MODERADA	1



IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

EN ANDALUCÍA, SE PÚBLICA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCIA EL *DECRETO 168/2007, de 12 de Julio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones SAAD, así como los órganos competentes para su valoración*





PROFESIÓN ENFERMERA

Es la profesión vinculada a los **CUIDADOS**

Capaz de identificar las situaciones de dependencia. **LLEVAMOS MUCHOS AÑOS TRABAJANDO LA DEPENDENCIA**

*El contexto del dependiente y la existencia o no del **AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA**, que se encargue de las suplencias*



Conocemos las preferencias, en materia de salud del usuario y cuidadora

Se mantiene una relación empática y profesional

Siendo los mejores conocedores de las necesidades de nuestra población y sus cuidadoras





EN ANDALUCIA



La enfermera, es el colectivo que **REALIZA EL 80% DE LA ACTIVIDAD DOMICILIARIA**

Es el **SERVICIO MEJOR VALORADO** por la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios por el SAS

LA PREGUNTA QUE NOS HACEMOS:

¿CÓMO SE NOS HA PODIDO DEJAR AL MARGEN, en el desarrollo de la ley, EN LA ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PIA?





**LA ENFERMERA DEBERÍA PARTICIPAR DE
FORMA ACTIVA:**

**DISEÑO
APLICACIÓN
Y SEGUIMIENTO**

**DE FORMA COORDINADA Y EN
COLABORACIÓN CON LOS SERVICIOS
SOCIALES**

**GARANTIZÁNDOSE Y HACIENDO
REALIDAD LA *CORRDINACIÓN*
SOCIOSANITARIA, PARA LA ATENCIÓN A
LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA Y SUS CUIDADORAS**





INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

Andalucía es la única Comunidad Autónoma que incluye el Diagnóstico Enfermero

Es un instrumento de mejora

Favorecedor de la coordinación sociosanitaria



En el informe se incluyen Diagnósticos médicos y Diagnósticos de enfermería





PROPUESTA DE ASANEC

Plantean utilizar las etiquetas de la NANDA, en el Informe de Condiciones de Salud

Siguiendo el modelo de Virginia Henderson, proponen etiquetar los problemas independientes (Diagnósticos Enfermeros) y los problemas de Autonomía, con la NANDA



Problema de autonomía: aquellas situaciones en las que el individuo ha perdido la capacidad física o intelectual para satisfacer por ella misma alguna o todas las necesidades básicas y en las que sólo es posible suplir a la persona.





INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

Caso Clínico 1:

Diagnóstico Médico en relación con la dependencia:

Embolia cerebral con infarto cerebral (CIE-9-MC código 434.11)

Diagnósticos Enfermeros en relación con la dependencia:

Incontinencia urinaria de esfuerzo (NANDA código 00017)

Deterioro de la deambulaci3n (NANDA código 00080)



INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

Caso Clínico 2:

Diagnóstico Médico en relación con la dependencia:

Embolia cerebral con infarto cerebral (CIE-9-MC código 434.11)

Diagnósticos Enfermeros relacionados con la dependencia:

Incontinencia urinaria total (NANDA código 00021)

Incontinencia Fecal (NANDA código 00014)

Deterioro de la movilidad en cama (NANDA código 00091)

Déficit de autocuidados: baño/higiene (NANDA código 00108)

Déficit de autocuidados: alimentación (NANDA código 00102)

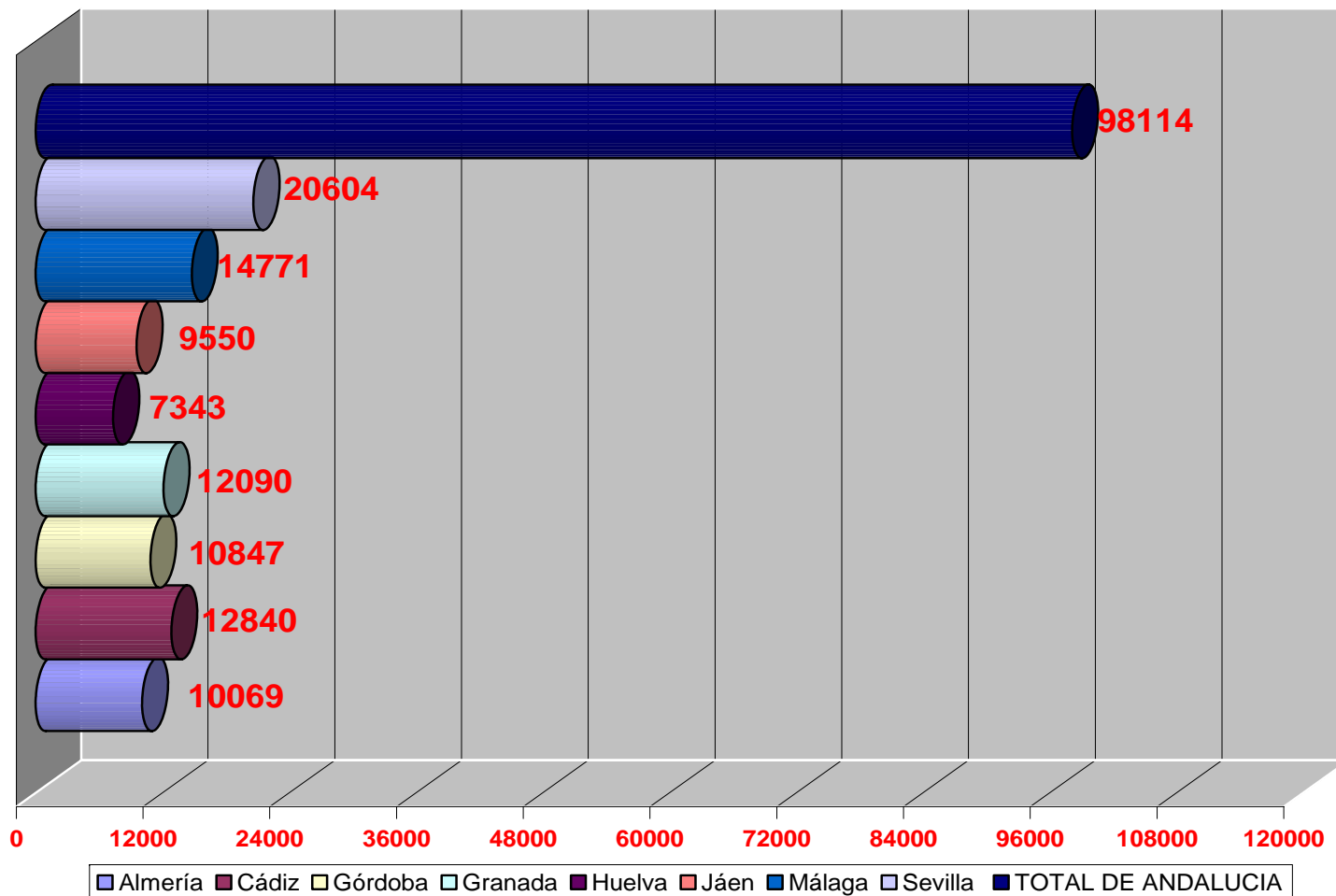
**SE EVIDENCIA LA DIFERENCIA EN LOS DOS CASOS CLINICOS,
TENIENDO LOS USUARIOS EL MISMO DIAGNÓSTICO MÉDICO**



IV JORNADAS DE LA SCELE. ALICANTE 2008

Gestión de los Cuidados en las Enfermedades Crónicas

Informes de Condiciones de Salud realizados
Junio 07 a Abril 08





PLANES DE PREVENCIÓN

salud65



Se persigue prevenir la aparición y/o agravamiento de enfermedades o discapacitados

Promocionando condiciones de vida saludable

Impulsando programas de carácter preventivo y de rehabilitación

Examen de Salud a mayores de 65 años

**Control de las enfermedades de alta prevalencia
DM, EPOC, Enfermedades Cardiovasculares... a
través de los Procesos Integrados**





DEBILIDADES

La puesta en marcha de la Ley

El número de informes realizados

No haber contado con el colectivo de enfermeras para la puesta en marcha de la Ley

La falta de Coordinación Sociosanitaria



La no participación por parte de la enfermera en la planificación, aplicación y seguimiento del PIA

La escasa demanda a las enfermeras para la formación de cuidadoras y profesionales que atienden a las personas en situación de dependencia





FORTALEZAS



Fortalecimiento del desarrollo profesional, con la realización del informe de condiciones de salud.

El reconocimiento social de la profesión.

Captación de usuarios para nuestra cartera de clientes.

Garantizar la realización de una valoración integral, por parte de la enfermera, a la población andaluza.





Participación en el proceso de Planificación, diseño y asignación de recursos, de las políticas relativas a la Dependencia

Colaborar y participar en la creación de un espacio sociosanitario, donde la coordinación, colaboración e integración de todos los sectores implicados, sean una realidad palpable, y redunde en una optimización de los recursos

Abogar por la adopción de un modelo basado en la Prevención y desaceleración de la Dependencia y centrado en la Atención Domiciliaria

Formar, informar, orientar, asesorar y apoyar a los clientes directos, a las cuidadoras y a los profesionales incluidos en la prestación de atención de los usuarios dependientes



MUCHAS GRACIAS

